

MPFL தசைநார் மறுசீரமைப்பு (MPFL Reconstruction)

இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை. ஆங்கிலப் பதிப்பே அதிகாரப்பூர்வமானது.

மீட்சி — ஒரு பார்வையில், 80 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்சி வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள் அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் உடல் உழைப்பு வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
—	9+ months	60+ months
	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 9 மாதங்கள் கடந்த பின்பு காயத்துக்கு முந்தைய விளையாட்டு நிலைக்குத் திரும்புவது, சிறந்த செயல்திறன் விளைவுகளுடனும் குறைந்த வலியுடனும் தொடர்புடையது.	குறைந்தபட்சம் 5 ஆண்டுகள் தொடர் கண்காணிப்பில், முழங்கால் சில்லின் நீடித்த நிலைப்புத்தன்மையும், நோயாளிகள் தெரிவிக்கும் உயர்ந்த வெற்றி விகிதமும் தக்கவைக்கப்படுகின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

இந்த அறுவை சிகிச்சை, உங்கள் முழங்கால் சில்லின் (kneecap) உட்புறத்தில் உள்ள ஒரு தசைநாரை மீண்டும் கட்டமைக்கிறது. MPFL என்று அழைக்கப்படும் அந்தத் தசைநார், முழங்கால் சில்லை அதற்குரிய பள்ளத்தில் பிடித்து வைத்து, அது வெளியே நழுவுவதைத் தடுக்கிறது. முழங்கால் சில்லு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட முறை இடம் விலகியிருக்கும்போதும், பிடிப்புக் கச்சையோ (brace) இயன்முறை சிகிச்சையோ போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோதும் இதை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். முழங்கால் சில்லு வலி மட்டும் இருப்பதற்காகவோ, தேய்மான மூட்டழற்சிக்காகவோ இது வழங்கப்படுவதில்லை.

முடிவெடுப்பதற்கு முன், உங்கள் முழங்கால் சில்லு, உங்கள் மூட்டின் வடிவம், முழங்கால் சில்லுக்குப் பின்னால் உள்ள குருத்தெலும்பு ஆகியவற்றை நாங்கள் பரிசோதிக்கிறோம். சிலருக்கு எலும்பை நகர்த்தும் அல்லது அதன் வடிவத்தை மாற்றும் ஒரு சிகிச்சையும் தேவைப்படுகிறது; உங்கள் மூட்டின் வடிவம் அதைக் கோரினால் அதற்கும் நாங்கள் திட்டமிடுகிறோம். உங்கள் முழங்கால் சில்லு அதன் இடத்திலேயே நிலைத்திருக்க வேண்டும் என்பதே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம்; அப்போதுதான் முழங்கால் இடம் கொடுக்காமல் நீங்கள் அசையவும் அதைப் பயன்படுத்தவும் முடியும்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட, அதற்கு முன் சில படமெடுப்புகள் உங்களுக்குத் தேவைப்படும். இது பொதுவாக ஒரு எக்ஸ்-ரேயும், உங்கள் முழங்காலில் உள்ள மென் திசுக்களின் விரிவான படங்களை எடுக்கும் ஒரு MRI ஸ்கேனும் ஆகும். சில சமயங்களில் அல்ட்ராசவுண்டும் சேர்த்துப் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில், தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை உங்களுக்கு வழங்குவோம். அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரத்துக்கு முன்பே நீங்கள் உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். சில மருந்துகளைத் தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம்; எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்களுக்குச் சொல்வோம். ஊட்டச்சத்து மாத்திரைகள் உட்பட நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். அதன் பிறகு நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது; எனவே வீட்டுக்கு உங்களை அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். அன்றைய தினம் தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்.

உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களைக் கவனித்துக்கொள்ளும் நிபுணர்) பரிசோதனை தேவைப்படலாம். பெரும்பாலானவர்களுக்கு இவை இரண்டுமே தேவைப்படுவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) அங்கே நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக, சில சமயங்களில் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படுகிறது; இதைப் பற்றி மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் உங்களுடன் விவாதிப்பார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். அதே நாளில் வீட்டுக்குச் சென்றால், நீங்கள் முன்கூட்டியே ஏற்பாடு செய்திருந்த நபர் உங்களை வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்வார்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் முழங்கால் சில்லின் உட்புறத்தில் இருந்து அதை அதற்குரிய பள்ளத்தில் பிடித்து வைக்கும் தசைநாரான MPFL-ஐ உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மீண்டும் கட்டமைக்கிறார். புதிய தசைநார் ஒரு தசைநாண் துண்டிலிருந்து உருவாக்கப்படுகிறது. இது உங்கள் சொந்த உடலிலிருந்து — பெரும்பாலும் தொடையின் பின்புறத்தில் உள்ள ஹாம்ஸ்ட்ரிங் தசைநாண்களிலிருந்து — எடுக்கப்படலாம், அல்லது தானமாக அளிக்கப்பட்ட தசைநாண் திசுவிடமிருந்து எடுக்கப்படலாம். இரண்டுமே சமமாகச் செயல்படுகின்றன; உங்களுக்குப் பொருத்தமானதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தேர்ந்தெடுப்பார்.

முழங்கால் சில்லையும் அதற்கு அருகில் உள்ள தொடை எலும்பையும் அடைவதற்காக, உங்கள் முழங்காலைச் சுற்றி அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சிறிய வெட்டுகளைப் போடுகிறார். பின்னர் தசைநாண் ஒட்டுத்திசு (graft) முழங்கால் சில்லின் உட்புறத்திலும் தொடை எலும்பிலும் இணைக்கப்படுகிறது; இதனால் உங்கள் முழங்கால் மடங்கும்போதும் நேராகும்போதும் அது முழங்கால் சில்லை அதற்குரிய பள்ளத்தில் பிடித்து வைக்கிறது. அந்த ஒட்டுத்திசு, சிறிய திருகாணிகள் (screws) அல்லது நங்கூரங்கள் (எலும்புக்குள் பொருத்தப்படும் சிறிய சாதனங்கள்) மூலம் அதன் இடத்தில் பிடித்து வைக்கப்படுகிறது. அது அந்த இடத்தில் ஒட்டிக்கொள்ளும் வரை இவை அதை உறுதியாகப் பிடித்து வைக்கின்றன. வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்பட்டு, ஒரு கட்டால் (dressing) மறைக்கப்படுகின்றன.

சில சமயங்களில் முழங்கால் மூட்டின் வடிவத்துக்கும் கவனம் தேவைப்படுகிறது. உங்கள் முழங்கால் சில்லு மிக உயரமாக அமர்ந்திருந்தால், அல்லது அது இயங்கும் பள்ளம் மிகவும் ஆழமற்றதாக இருந்தால், அதே அறுவை சிகிச்சையின்போது கெண்டைக்காலின் முன்பகுதியில் உள்ள எலும்பை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் நகர்த்தலாம் அல்லது அதன் வடிவத்தை மாற்றலாம். உங்கள் எக்ஸ்-ரேக்களையும் ஸ்கேன்களையும் பயன்படுத்தி, அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பே இது திட்டமிடப்படுகிறது. முழங்கால் சில்லுக்குப் பின்னால் உள்ள குருத்தெலும்பு சேதமடைந்திருந்தால், அதற்கும் அதே நேரத்தில் சிகிச்சையளிக்க முடியும்.

நீங்கள் அசையும்போதும், மடங்கும்போதும், காலின் மீது எடையை வைக்கும்போதும் முழங்கால் சில்லு அதற்குரிய பள்ளத்திலேயே நிலைத்திருக்க வேண்டும் — இவை அனைத்தின் நோக்கமும் அதுவே.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். உங்கள் முழங்கால் ஒரு கட்டால் மூடப்பட்டிருக்கும்; கனமான பிடிப்புக் கச்சைக்குப் பதிலாக ஒரு தாங்கு உறை (supportive sleeve) உங்களுக்கு இருக்கலாம். வலியைச் சமாளிக்க செவிலியர்கள் உங்களுக்கு உதவுவார்கள்; அவர்கள் உங்களை அவ்வப்போது பரிசோதிப்பார்கள். பெரும்பாலானவர்கள் அதே நாளிலேயே உதவியுடன் எழுந்து நின்று சில அடிகள் எடுத்து வைக்கிறார்கள்; பாதுகாப்பாக எப்படி நடப்பது என்பதை ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்குக் காட்டலாம். உங்களுக்குத் தூக்கக் கலக்கமாகவோ நிலையற்றதாகவோ இருக்கலாம் என்பதால், வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குவீர்களா என்பதை உங்கள் மருத்துவக் குழு உங்களுக்குத் தெரிவிக்கும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் முழங்கால் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். இது இயல்பானது; வரும் வாரங்களில் படிப்படியாகத் தணியும். ஓய்வு, பனிக்கட்டி ஒத்தடம், உங்கள் மருத்துவக் குழு பரிந்துரைக்கும் வலி நிவாரண மருந்து ஆகியவை அசௌகரியத்தைத் தணிக்கும். உட்கார்ந்திருக்கும்போது காலை உயர்த்தி வைத்திருப்பதும் வீக்கம் குறைய உதவும்.

பெரும்பாலானவர்கள் அறுவை சிகிச்சை நாளிலேயே உதவியுடன் எழுந்து நின்று சில அடிகள் எடுத்து வைக்கிறார்கள். அதன் பிறகு, ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்கள் மறுவாழ்வுப் பயிற்சிகளை வழிநடத்துகிறார். ஆரம்பத்தில், முழங்காலை மடக்குவது, நேராக்குவது, தொடைத் தசைகளை மீண்டும் இயங்கச் செய்வது ஆகியவற்றில் நீங்கள் கவனம் செலுத்துவீர்கள். அசைவு திரும்பும்போது, வலிமைப் பயிற்சிகளுக்கும், கட்டுப்படுத்தப்பட்ட குத்துக்காலிடுதல் (squat) அல்லது படியேறுதல் (step-up) போன்ற பல மூட்டுகளை ஒன்றாகப் பயன்படுத்தும் பயிற்சிகளுக்கும் நீங்கள் முன்னேறுவீர்கள். உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் இந்தத் திட்டத்தை உங்களுக்கு ஏற்ப வடிவமைத்து, உங்கள் முழங்கால் அனுமதிக்கும் வேகத்தில் அதை முன்னேற்றுவார். வீட்டைச் சுற்றி நடமாடவும் இலேசான அன்றாட வேலைகளைச் செய்யவும் முடியும்; ஆனால் அது பாதுகாப்பானது என்று உங்கள் மருத்துவக் குழு சொல்லும் வரை, அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட காலைத் திருகுவதையோ, அதன் மீது சுழல்வதையோ, அதை வலுவாக ஊன்றித் தள்ளுவதையோ தவிர்க்க வேண்டும்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடும்; உங்கள் கால அட்டவணை இன்னொருவருடையதிலிருந்து வேறுபடலாம். ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களை வழிநடத்துவார்கள்.

பொறுமையாக இருப்பது மதிப்புமிக்கது: உங்கள் முழங்கால் முழுமையாகத் தயாராவதற்கு முன்பே விளையாட்டுக்குத் திரும்புவது, பிற்பாடு அதிக வலிக்கும் மோசமான செயல்திறனுக்கும் வழிவகுக்கலாம். உங்கள் வலிமையும், அசைவும், தன்னம்பிக்கையும் திரும்பும் வரை காத்திருப்பது, புதிய தசைநார் உங்களுக்கு நன்றாகப் பயன்படுவதற்கான சிறந்த வாய்ப்பை அளிக்கிறது. மீண்டும் செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்பும்போது, முழங்கால் சில்லு மீண்டும் இடம் கொடுத்துவிடுமோ என்று சிலர் பதற்றமாகவும் உணர்கிறார்கள். இது பொதுவானதுதான்; அதைப் பற்றி உங்கள் மருத்துவக் குழுவுடன் பேசுவது அதைக் கடந்துவர உங்களுக்கு உதவும்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாகவே குணமடைகிறார்கள்; ஆனால் அவ்வப்போது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் மருத்துவக் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

மிகவும் பொதுவான பிரச்சினை விறைப்பு; அதாவது முழங்கால் வளைய வேண்டிய அளவுக்கு வளையாமல் இருப்பது. முழங்காலை முழுமையாக மடக்கவோ நேராக்கவோ முடியவில்லை என்பதை, அல்லது அது இறுக்கமாக இருந்து அசைவை எதிர்க்கிறது என்பதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். புதிய தசைநார் சற்று அதிக இறுக்கமாக இருந்தால் இது நிகழலாம். உங்கள் அடுத்த பரிசோதனையின்போது உங்கள் மருத்துவக் குழுவிடம் சொல்லுங்கள்; இயன்முறை சிகிச்சையுடன் ஆரம்பத்திலேயே அளிக்கப்படும் சிகிச்சை பெரும்பாலும் உதவுகிறது.

இது பொதுவானதல்ல என்றாலும், முழங்கால் சில்லு மீண்டும் நழுவலாம் அல்லது இடம் விலகலாம். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்களுக்குத் தெரிந்திருந்த அதே திடீர் இடம் கொடுக்கும் உணர்வை நீங்கள் உணர்வீர்கள்; பெரும்பாலும் வலியும் வீக்கமும் இருக்கும். அப்படி நிகழ்ந்தால், கிளிநிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். சில சமயங்களில் அந்த உணர்வு மென்மையானதாக இருக்கும்: முழங்கால் சில்லு நழுவிவிடும் போலிருக்கும் ஓர் உணர்வு, அல்லது நீங்கள் திரும்பும்போது முழங்காலின் மீதான நம்பிக்கை குறைவது. இதை உங்கள் பரிசோதனையின்போது தெரிவியுங்கள்; அதைப் பரிசோதித்துச் சிகிச்சையளிக்க முடியும்.

அரிதாக, முழங்கால் சில்லு முறியலாம். இது முழங்காலின் முன்பகுதியில் திடீர், கூர்மையான வலியை ஏற்படுத்தும்; பெரும்பாலும் வீக்கத்துடன் இருக்கும். காலின் மீது எடையை வைக்கவோ, புவியீர்ப்புக்கு எதிராக அதை நேராக்கவோ உங்களால் முடியாமல் போகலாம். இப்படி நிகழ்ந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஒட்டுத்திசு தொடை எலும்புடன் இணைக்கப்படும் இடம் முக்கியமானது. அது சரியான இடத்தில் இல்லாவிட்டால், முழங்கால் சில்லு இன்னும் நிலையற்றதாக உணரப்படலாம், அல்லது முழங்கால் சீராக இயங்காமல் போகலாம். பல மாதங்களுக்குப் பிறகும் உங்கள் முழங்கால் நிலைத்ததாக உணரப்படவில்லை என்றால், பரிசோதனையின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்; அப்போது அதை மதிப்பிட முடியும்.

சிலருக்கு மேலும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. முழங்கால் சில்லு தொடர்ந்து இடம் விலகுவது, நீடிக்கும் விறைப்பு, அல்லது ஒட்டுத்திசுவைப் பிடித்து வைக்கப் பயன்படுத்தப்பட்ட சிறிய திருகாணிகள் அல்லது நங்கூரங்களால் ஏற்படும் அசௌகரியம் ஆகியவை இதற்குக் காரணங்களாக இருக்கலாம். இவற்றில் ஒன்றுக்கு அருகில் தொடர்ந்து ஒரு வலி இருப்பதாக உணர்ந்தால், அல்லது முழங்கால் இடையில் சிக்குவதைக் கவனித்தால், எங்களுக்குத் தெரிவியுங்கள்.

கெண்டைக்காலின் முன்பகுதியில் உள்ள எலும்பை நகர்த்துவதையோ அதன் வடிவத்தை மாற்றுவதையோ உங்கள் அறுவை சிகிச்சை உள்ளடக்கியிருந்தால், பிரச்சினைகள் ஏற்படும் ஒட்டுமொத்த வாய்ப்பு சற்று அதிகம்; எனினும் முழங்கால் சில்லு மேலும் நம்பகமாக அதன் இடத்தில் நிலைத்திருக்கும் போக்கு உண்டு. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்கள் மருத்துவக் குழு இதைப் பற்றி உங்களுடன் விவாதிக்கும்.

விவரங்கள் வேண்டுமென்றால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே வெளிப்படுகின்றன; நீங்கள் காத்திருப்பதைவிட, உங்களிடமிருந்து விரைவாகக் கேட்பதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயத்தைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவந்தால் அல்லது திரவம் கசியத் தொடங்கினால், அல்லது உங்கள் வலி திடீரென மிகவும் அதிகரித்தால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கமோ வலியோ இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை இரத்தக் கட்டியின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் கால் மரத்துப்போனாலோ, நிறம் மாறினாலோ, அல்லது அதை அசைக்க முடியவில்லை என்றாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

MPFL தசைநார் மறுசீரமைப்பு (MPFL Reconstruction)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

80 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து. இவை மக்கள்தொகை அளவிலான விகிதங்கள், உங்கள் தனிப்பட்ட அபாயம் அல்ல — உங்களுக்கு எது பொருந்தும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் கலந்துரையாடுவார்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மீண்டும் ஏற்படும் இடப்பெயர்ச்சி	0-4%	வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் மீண்டும் இடப்பெயர்ச்சி ஏற்படும் விகிதங்கள் 0% முதல் 4% வரை பதிவாகியுள்ளன; எனினும் அந்த ஆய்வுகளின் தொடர் கண்காணிப்புக் காலம் குறுகியதாக இருந்தது.
மீண்டும் ஏற்படும் இடப்பெயர்ச்சி	21%	2005 முதல் 2013 வரை இந்த அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை வேகமாக உயர்ந்திருந்தும், மீண்டும் இடப்பெயர்ச்சி ஏற்படும் ஒட்டுமொத்த அபாயம் 21% என்ற உயர்ந்த நிலையிலேயே இருந்தது.
மடக்கு இறுக்கம் (flexion contracture)	—	ஒட்டுத்திசுவின் அளவுக்கு மீறிய இறுக்கத்தால் ஏற்படும் மடக்கு இறுக்கமே, MPFL மறுசீரமைப்பின் மிகவும் பொதுவான சிக்கலாகும்.
மூட்டு விறைப்பு	12.5%	320 முழங்கால்களைக் கொண்ட ஓர் ஆய்வில், ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல் விகிதம் 12.5% ஆக இருந்தது; அதில் மிகவும் பொதுவாகப் பதிவான சிக்கல் மூட்டு விறைப்பே ஆகும்.
முழங்கால் சில்லு முறிவு	1.1%	ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல் விகிதம் 8.8% எனப் பதிவு செய்த ஓர் ஆய்வில், 930 நோயாளிகளில் 10 பேருக்கு (1.1%) முழங்கால் சில்லு முறிவு ஏற்பட்டது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
திருத்த அறுவை சிகிச்சை	4.5-17.65%	எலும்பு சார்ந்த சிகிச்சைகளுடன் இணைத்துச் செய்யப்பட்ட MPFL மறுசீரமைப்பு குறித்த ஆய்வுகளில், மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட விகிதம் 4.5% முதல் 17.65% வரை இருந்தது.
தொடை எலும்புத் துளையின் தவறான இடம் (femoral tunnel malposition)	38.2%	MPFL மறுசீரமைப்புக்குப் பிறகு திருத்த அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுவதற்கு மிகவும் பொதுவான காரணம், தொடை எலும்புத் துளை தவறான இடத்தில் அமைந்திருப்பதே.
சிகிச்சையளிக்கப்படாத ட்ரோக்ளியர் வளர்ச்சிக் குறைபாடு (trochlear dysplasia)	18.4%	MPFL மறுசீரமைப்புக்குப் பிறகு திருத்த அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுவதற்கு இரண்டாவது மிகப் பொதுவான காரணம், சிகிச்சையளிக்கப்படாத ட்ரோக்ளியர் வளர்ச்சிக் குறைபாடு ஆகும்.
ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல்	16.2%	இளம் நோயாளிகளின் 179 முழங்கால்களைக் கொண்ட ஒரு குழுவில், 29 முழங்கால்களுக்கு (16.2%) அடையாளம் காணக்கூடிய ஒரு சிக்கல் இருந்தது.
உணர்வு இழப்பு	—	குவாட்ரிசெப்ஸ் தசைநாண் சுய-ஒட்டுத்திசு (autograft) மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டவர்களுடன் ஒப்பிடுகையில், கிரேசிலிஸ் தசைநாண் சுய-ஒட்டுத்திசு மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட நோயாளிகளில் கணிசமாக அதிகமானோர் கீழ்க்காலில் உணர்வு இழப்பைத் தெரிவித்தனர்.
முழங்காலின் முன்புற வலி	—	MPFL மறுசீரமைப்புக்குப் பிறகு 9 மாதங்களுக்குள் காயத்துக்கு முந்தைய நிலையில் விளையாட்டுக்குத் திரும்பும் இளம் நோயாளிகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முழங்காலின் முன்புற வலி அதிக அளவில் ஏற்படுகிறது.

நான் இந்தத் தகவல்களைப் படித்துள்ளேன், மேலும் இந்த சிகிச்சை முறை, அதன் எதிர்பார்க்கப்படும் மீட்சி காலம் மற்றும் மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள சிக்கல்கள் குறித்து டாக்டர் ஹிர்பராவிடம் கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்துள்ளது.

நோயாளி — பெயர் (தெளிவாக
எழுதவும்)

கையொப்பம்

தேதி